

Q1: Le rôle de l'insuline est de:

- A- favoriser la glycogénolyse, et d'inhiber la glycogénogénèse.
- B- favoriser la glycogénogénèse, et d'inhiber la glycogénolyse.
- C- favoriser la glycolyse, et d'inhiber la glycogénolyse.
- D- favoriser la glycogénogénèse, et d'inhiber la néoglycogénèse.

Q2: Le diabète type 1:

- A- Est le plus fréquent
- B- touche surtout le sujet âgé
- C- Ses signes cliniques sont bruyants
- D- Est l'apanage du sujet obèse

Q3: Le mécanisme physiopathologique du diabète type 1 est:

- A- L'insulino-résistance
- B- L'insulinopénie
- C- lié à un défaut de sécrétion de Glucagon
- D- lié à une insuffisance hépatique

Q4: Le diabète type 2 est:

- A- le moins fréquent
- B- touche les âges plus avancés sup à 40 ans
- C- lié à une insulinopénie
- D- Ses signes cliniques sont bruyants

Q5: Parmi les mécanismes de l'asthme:

- A- l'hyperréactivité sympathique
- B- l'hyperréactivité parasympathique
- C- l'inflammation
- D- l'OAP

Q6: La crise d'asthme modérée donne:

- A- un effet shunt
- B- un shunt vrai
- C- un effet espace mort
- D- Aucune réponse juste

Q7: le facteur déclenchant dans l'angor stable est:

- A- le repos prolongé
- B- l'effort
- C- l'hypertension artérielle
- D- La prise des contraceptifs oraux

Q8: Dans l'angor instable, le mécanisme est:

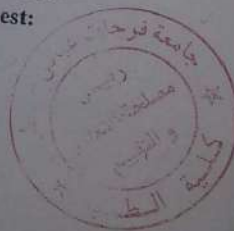
- A- le repos prolongé
- B- l'effort
- C- Une fissure d'une plaque d'athérome
- D- La prise des contraceptifs oraux

Q9: La cause la plus fréquente de l'insuffisance coronarienne est:

- A- L'artériosclérose
- B- Le spasme coronaire
- C- L'athérosclérose
- D- Le diabète

Q10: L'insuffisance rénale par obstacle:

- A- Est la plus fréquente
- B- est secondaire à un bas débit rénal
- C- L'obstacle doit être bilatéral
- D- Aucune réponse juste



Q11: L'insuffisance rénale fonctionnelle:

A- La moins fréquente

B- L'attente parenchymateuse est constante

→ C- Récupération rapide et complète avec traitement.

D- Secondaire à une HTA

Q12: L'insuffisance rénale aigue organique:

A- Est liée à un état de choc

→ B- Est la conséquence d'une atteinte anatomique

C- Toujours liée à une atteinte vasculaire

D- Aucune réponse juste

Q13: On parle d'HTA grade 3 si:

A- La TA est $\geq 140/110$ mmhg

B- La TA est $\geq 150/120$ mmhg

C- La TA est $\geq 160/100$ mmhg

→ D- La TA est $\geq 180/110$ mmhg

Q14: L'HTA de résistance peut être liée:

A- à une baisse de l'activité rénine-angiotensine

B- à une tachycardie

→ C- à une vasoconstriction périphérique

D- à une hyperthyroïdie

Q15: Parmi les conséquences de l'HTA:

A: La polyurie

→ B-Altération de la fonction diastolique

C- Dilation ventriculaire droite

D- Aucune réponse juste

Q16: L'état de choc hypovolémique est:

→ A- un choc quantitatif

B- un choc distributif

C- un choc obstructif

D- Toujours lié à une hémorragie

Q17: l'état de choc cardiogénique est:

→ A- un choc quantitatif

B- un choc distributif

C- un choc obstructif

D- Toujours lié à un IDM

Q18: L'état de choc séptique est:

A- un choc quantitatif

→ B- un choc distributif

C- un choc obstructif

D- Toujours lié à des Bactéries

Q19: L'état de choc anaphylactique est:

A- un choc quantitatif

→ B- une vasoplégie

C- un choc obstructif

D- Aucune réponse juste

Q20: La première réaction dans les états de choc est:

→ A- Adrénargique

B- Parasympathique

C- Inflammatoire

D- Métabolique



Bon courage